



Registro Civil das Pessoas Naturais

MESSEJANA - FORTALEZA - CEARÁ

Belª Silvana Mary Farias Gomes
OFICIAL

Vanda Maria Gomes de Matos
SUBSTITUTA

LIVRO 115

FOLHAS 157

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ(EM): **JOSÉ LOPES DA SILVA**, na forma abaixo.

SAIBAM - os que este público instrumento bastante virem que, aos dezoito (18) dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezesseis (2016), no recinto desta serventia, localizada à Rua Coronel Joaquim Bezerra, nº 079, neste distrito de Messejana, Comarca de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, perante mim, escrevente autorizada, Eluzinete de Araujo Farias, por dever do ofício e atendendo à solicitação verbal do(s) interessado(s), torna de conhecimento público que, identificando-se através dos documentos a seguir aduzidos, manifestou(ram) a intenção de lavrar publicamente este instrumento procuratório, nos termos abaixo consignados, em que figura(m) como OUTORGANTE(S)

JOSÉ LOPES DA SILVA, brasileiro(a), viúvo, aposentado, portador(a) da carteira de identidade nº 98013009665/SSPDC-CE, 2ª via, exp. 24.03.2003, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 881.088.993-20, residente e domiciliado(a) nesta capital, na Travessa Afonso Barbosa, nº 67, José de Alencar.

E, pelo(a) outorgante, me foi dito que, por este público instrumento, e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui seu(a) bastante procurador(a), ora adiante dito simplesmente OUTORGADO(A)

ISABEL VIANA DA SILVA, brasileiro(a), solteira, maior, diarista, portador(a) da carteira de identidade nº 96013092512/SSPDS-CE, exp. 11.11.1996, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 660.241.963-34, residente e domiciliado(a) no mesmo endereço do outorgante, com amplos, gerais e ilimitados poderes para tratar dos negócios pessoais do outorgante, administrá-los, alugar, comprar, sejam bens móveis, imóveis, semoventes, direitos e valores, comprar e vender ações, assinar compromissos e obrigações, fazer contratos de quaisquer espécies e rescindi-los, estipular cláusulas, condições e preços; dar e receber quaisquer garantias, inclusive fiança, negociar dívidas, renegociar dívidas, dar aval, refinanciamentos, efetuar parcelamentos de débitos, desbloquear cartões magnéticos, pagar impostos, assinar termos de rescisão, homologar, requerer, receber, assinar recibos e dar quitações, receber quaisquer quantias, inclusive oriundas de ações judiciais, assinando recibos e dando quitações; representá-lo em qualquer situação perante Repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais e Autárquicas, inclusive perante ao Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, Junta Comercial, Receita Federal do Brasil e todas as regiões fiscais, SEFAZ e DETRAN; Empresas Particulares, de Telecomunicações e Prestadoras de Serviços Públicos, inclusive, ETUFOR/ETTUSA, OI, TIM, GVT, CLARO, CAGECE, COELCE; Empresas Particulares e de Telecomunicações, Prestadoras de Serviços Públicos, Cartórios, Seguradoras, Cooperativas, Sindicatos, Instituições Financeiras de Crédito Públicas e/ou Particulares, inclusive BB-Banco do Brasil S/A, BNB-Banco do Nordeste do Brasil S/A, CEF-Caixa Econômica Federal, BRADESCO (Agência 0713-7, conta nº 0501854-4), ITAÚ, UNIBANCO, BIC-Banco Industrial e Comercial, SANTANDER, ou qualquer outro banco em quaisquer de suas agências, em Cartórios de Registros de Imóveis e Notas; podendo emitir cheques, abrir contas de depósito, autorizar cobrança, utilizar o crédito aberto na forma e condições, receber e passar recibo e dar quitação, solicitar saldos e extratos, requisitar talonários de cheques, efetuar transferências/pagamentos por qualquer meio, autorizar débito em conta relativa a operações, retirar cheques devolvidos, emitir, endossar e assinar cheques, requisitar cartão eletrônico, movimentar conta corrente com cartão eletrônico; sustar/contrar ordenar, cancelar e baixar cheques, efetuar resgates/aplicações financeiras, efetuar saques de conta corrente e conta poupança, cadastrar, alterar e desbloquear senhas, movimentar conta por qualquer meio, conceder abatimentos, caucionar títulos, utilizar o crédito aberto na forma e condições, receber, passar recibos e dar quitações, confessar, transigir, desistir, efetuar acordos, assinar carta vinculatória e cartas de compromisso, avalizar cheques; emitir, endossar, avalizar e descontar duplicatas; endossar, emitir e avalizar letras de câmbio, assinar relação de faturamento, assinar autorização para consulta a CERIC, assinar propostas para empréstimos/financiamentos, assinar orçamentos, emitir e avalizar nota promissória, assinar contrato de abertura de crédito, prestar fiança, aval, endossar título de crédito, administrar o sistema gerenciador financeiro; endossar e assinar duplicatas e descontá-las, solicitar e sustar protestos, autorizar débitos, assinar transferências de veículos, fazer e assinar declaração de Imposto de Renda e receber restituições; efetuar saques, quotas e rendimentos; requerer e receber isenções, direitos, apólices, seguros e indenizações; preencher e assinar formulários, requerer, recorrer, juntar e retirar documentos, pagar taxas; efetuar inscrição ou atualização no Cadastro de Pessoas Físicas; abrir, movimentar e/ou encerrar contas correntes e contas poupanças, emitir e endossar cheques, verificar/requerer saldos, efetuar depósitos e retiradas de quaisquer quantias com cartões magnéticos, retirar talonários, requerer e receber cartões magnéticos, ordens de pagamentos, cadastrar ou alterar senhas, abrir e encerrar contas bancárias, contrair empréstimos e financiamentos, negociar dívidas, efetuar parcelamentos de débitos; efetuar inscrições e matrículas; resolver assuntos tais, como, inclusão e/ou exclusão de beneficiários e alteração de plano de saúde, participar de reuniões, assembleias, votar; receber através dos bancos autorizados, vencimentos, proventos de aposentadoria, pensões, auxílio-doença, antecipação de 13º salário, perícia e demais vantagens, que o Outorgante fizer jus, acordar, concordar e transigir, assinar recibos, dar quitações; efetuar atualização cadastral e transferência de benefícios; tratar de inventário ou arrolamento de bens; podendo apresentar documentação, provas e justificações, prestar informações e esclarecimentos, declarar bens, concordar ou não com declarações assim como a relação e

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 8

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2447 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **11/05/2017 14:28:27**Data / Hora da Ocorrência: **05/12/2016 18:00:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA WASHINGTON SOARES**

Complemento:

Bairro: **ALAGADICO NOVO**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **PRÓXIMO DA "FERRO DE AÇO"****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **JOSÉ LOPES DA SILVA**Nascimento: **04/06/1950** CPF: **981.088.993-20**RG: **98013009665** Órgão Emissor: **SSPDS**

UF:

Filiação: **RAIMUNDA LOPES DA CRUZ****VICENTE FERREIRA DA SILVA**Endereço: **TRAVESSA AFONSO BARBOSA, 67**Bairro: **ALAGADICO NOVO**CEP: **60.830-195**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

Telefone:

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, AO TENTAR ATRAVESSAR A AVENIDA WASHINGTON SOARES EMPURRANDO A BICICLETA FOI ATROPELADO POR UM CARRO (PLACAS NÃO ANOTADAS) NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E FOI LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.//

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.

PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**

qualidade de herdeiros, aceitar inventariância, assinando o respectivo compromisso; dar entrada e acompanhar processos até final decisão, em todas as instâncias; inclusive processo de aposentadoria ou benefício; podendo solicitar e receber cartão único, cartão eletrônico, ordem de pagamento, cadastrar ou alterar senhas, fazer retirada com cartão eletrônico, efetuar cadastramento ou recadastramento, transferência de benefícios, agendar perícia médica, interpor recursos às instâncias superiores, apresentar documentação; requerer o que for preciso, assinar folhas e livros, preencher e assinar formulários, fazer a assinar requerimentos, petições, declarações e demais documentos; receber inclusive, parcelas atrasadas, assinar recibo e dar quitação; requerer alvarás judiciais; receber assinar todos os tipos de correspondências, inclusive judiciais; representá-lo em audiências; constituir e destituir advogados com os poderes da cláusula "ad judicium, et extra e ad negotia" para o foro em geral, em qualquer Instância Juízo ou Tribunal, e os especiais para reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber quantias dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações; representá-lo ainda, onde se faça necessário sua presença e assinatura; enfim, praticar todo e qualquer ato em benefício de seus interesses. O outorgante assume total responsabilidade sobre a veracidade de todas as informações prestadas para lavratura deste ato. Assim o(s) disse(ram) do que dou fé, me pediu(ram) este instrumento que, lido e achado de acordo, aceitou(ram) e assina(m), ficando o presente mandato dispensado de testemunhas, de acordo com o Art. 1º do Provimento 18/81 da Corregedoria Geral de Justiça. Custas na forma da lei, incluindo o FERMOJU. Encerrado nestes termos o presente instrumento, depois dele todo escrito por mim, funcionário já qualificado. Está conforme o original, o qual contém a assinatura(s) de ANTONIA PATRICIA NASCIMENTO DE ARAUJO, brasileira, divorciada, de prendas do lar, portador(a) da carteira de identidade nº 98010345826/SSP-CE, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 671.264.803-3, residente e domiciliado(a) nesta capital, na Rua Padre Cícero, nº 240, Passaré, como a rogo do(a) outorgante por não saber ler e nem escrever, deixando entretanto a sua impressão digital e ISABEL VIANA DA SILVA. Traslada para Mesejana, Fortaleza, (Ce)., 18 de fevereiro de 2016. Subcrevo e assino em público e raso de que faço uso.

Em Testemunho _____ da Verdade
Eluzinete de Araújo Farias - escrevente autorizada



ELUZINETE DE ARAUJO FARIAS
Escrevente Autorizada
Serviço Registral de Mesejana
CARTÓRIO DE MESEJANA
Fortaleza - Ceará



Prefeitura de
FortalezaPREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SU

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSE LEONARDO COELHO DA SILVA		Nº DO PRONTUÁRIO 176944	Nº DO BE 165453
CADUS	NASCIMENTO 21/02/1959(58 ANOS)	SEXO M	RAÇA/COR PARDO
NOME MÃE MARIA CREUSA DA SILVA		NOME RESPONSÁVEL NI	
ENDEREÇO RUA MELO OLIVEIRA 22 JÓQUEI CLUBE		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
CONTATO 86-234797 - Roxane		CEP 60.520-315	OCORRÊNCIA 988598666 - Leandro
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, APRESENTA ALGIA E TRAUMA EM MSE, LACERAÇÃO EM MENTO E TONTURA. GLASGOW 15.		MOTIVO ACIDENTE DE TRANSITO	
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO MARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO JOANA MOURA	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 10/08/2017 14:34:19

ÁREA ATENDIMENTO

VIA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA	
ATENDIMENTO MÉDICO	
ANAMNESE	
DIAGNÓSTICO	
SANT SOLICITADO <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> US ABDOMINAL <input type="checkbox"/> TC CRANIO <input type="checkbox"/> RAIO-X	
PRESCRIÇÃO MÉDICA	
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO
OBSERVAÇÕES	
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA. 26 MAR. 2018	
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA. 14 NOV. 2018	
TIPO DE ALTA/SÁIDA	
ALTARSAIDA <input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO: <input type="checkbox"/> ATÉ 48 HORAS <input type="checkbox"/> APÓS 48 HORAS	
DESTINO DO CORPO: <input type="checkbox"/> FAMÍLIA <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> ANAT. PATOL	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por JOANA MOURA em 10/08/2017 às 14:34:23

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

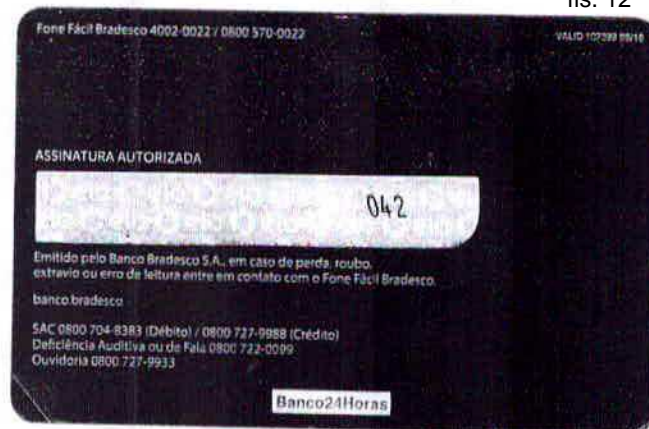
JOSE LEONARDO COELHO DA SILVA

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSE BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Mat. 763




LÍBIA CORRÊA DE SEG. LIDA

14 NOV. 2018

ASS: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0414041/18

Vítima: JOSE LOPES DA SILVA

CPF: 881.088.993-20

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 05/12/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE LOPES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE LOPES DA SILVA : 881.088.993-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

DOCUMENTOS
3180 36 4333
INVALIAZ
3180 536861
DUMG

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/11/2018
Nome: JOSE LOPES DA SILVA
CPF: 881.088.993-20

JOSE LOPES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2018
Nome: JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA
CPF: 001.023.383-02

JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA

23

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2447 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **11/05/2017 14:28:27**Data / Hora da Ocorrência: **05/12/2016 18:00:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA WASHINGTON SOARES**

Complemento:

Bairro: **ALAGADICO NOVO**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **PRÓXIMO DA "FERRO DE AÇO"****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **JOSÉ LOPES DA SILVA**Nascimento: **04/06/1950** CPF:RG: **98013009665**Orgão Emissor: **SSPDS**

UF:

Filiação: **RAIMUNDA LOPES DA CRUZ****VICENTE FERREIRA DA SILVA**Endereço: **TRAVESSA AFONSO BARBOSA, 67**Bairro: **ALAGADICO NOVO**CEP: **60.830-195**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

Telefone:

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, AO TENTAR ATRAVESSAR A AVENIDA WASHINGTON SOARES EMPURRANDO A BICICLETA FOI ATROPELADO POR UM CARRO (PLACAS NÃO ANOTADAS) NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E FOI LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.//

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.

PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**

WIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

14 NOV. 2018

ASS:



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **José Lopes da Silva**, no dia **05/12/2016**, às **21h10min**, na **Avenida Washington Soares**, no **Bairro José Alencar**, vítima de acidente de trânsito. Removida ao **Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira**.

Documento requerido por meio do Processo nº **P637893/2017**.

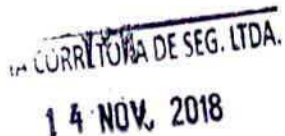
Fortaleza, 10 de abril de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Roberto Gomes de Lima
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza


CORREIO DE SEG. LTDA.
14 NOV 2018

itura de
aleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

fls. 16

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE JOSE LOPES DA SILVA		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 5041708		Nº DO BE 170489	
ENDEREÇO TRAVESSA AFONSO BARBOSA 67 JOSE DE ALENCAR		DATA DO NASCIMENTO 04/06/1950(66 ANOS)		SEXO M		RACIA COR PARDO	
CONTATO		MUNICÍPIO		CEP		UF CE	
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		MOTIVO	
QUEIXA VITIMA DE QUEDA COM TRAUMA EM MIE PERNA, DOR E EDEMA		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		MOTIVO		AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA	
SINTOMAS SAMU:74		SINAIS VITAIS		PULSO 94		GLICEMIA NI	
PRESSÃO ARTERIAL 140/80		SAT O2 95%		ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 05/12/2016 21:44:06	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NAO SABE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ARMANDO LUZIA FALCÃO			
CLASSIFICAÇÃO VERDE		ÁREA ATENDIMENTO		ATENDIMENTO MÉDICO			
ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA							
ANAMNESE							

Refere-se a queda de perna (E) Al (Perna)

→ Rx da perna (E) Al (Perna)

DIAGNÓSTICO: **0303030200**

SADT SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA: **20/15**

MEDICAMENTO: **20/15**

APRAZAMENTO: **20/15**

OBSERVAÇÕES:

- 1) Rotomex 1mg IM
- 2) Transol 50mg 1mg + SFO, 34, 1000, w.

TIPO DE ALTA/SADA: **Dr. Max Wendell B. Lopes**
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 10.107 TECT 12948

ALTA/SADA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ CBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APOS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO: **05/12/2016 21:44:09**

Impresso por ARMANDO LUZIA FALCÃO em 05/12/2016 às 21:44:09

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Assinatura do paciente: **JOSE LOPES DA SILVA**

Assinatura do médico: **Dr. Max Wendell B. Lopes**

Assinatura do enfermeiro: **Mat. 18492**

14 NOV. 2018

CONFERE COM ORIGINAL
30.03.17

Declaração

Declaro para os devidos fins que o paciente José Lopes da Silva de RG 98013009665, realizou 50 sessões de fisioterapia motora em MMII(=) devido a fratura de fêmur e tibia e com sessão de fisioterapia teve o valor de R\$ 65,00 reais e R\$ 100,00 reais de avaliação inicial de MMII(=).

Paciente necessitava de conduta fisioterápica devido ao dor, diminuição do edema, depreciação de força muscular e aumento de amplitude de movimento.

As devidas sessões foram realizadas no período que varia de 01/08/2017 à 27/10/2017 finalizando assim um total de 50 sessões, sendo uma média de 4x por semana.

ATUA CORRETORA DE SEG. LTDA.

14 NOV. 2018

Mateus Ramos Severo
Fisioterapeuta
CREFITO 199261-F

Fortaleza 27/outubro/2017



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

ATESTADO MÉDICO

NOME: Jose Lopes da Silva

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA FOI ACOMPANHADA NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO IJF POR TRAUMA EM REGIÃO DE MEMBRRO INFERIOR ESQUERDO COM GRAVE FRATURA DE FEMUR TRATADA CIRURGICAMENTE, ALÉM DE FRATURA DE TIBIA NO MOMESMO MEMBRO TRATADA COM FIXADOR EXTERNO CIRCULAR PARA ALONGAMENTO OSSEO.

NO MOMENTO, FRATURAS CONSOLIDADAS, EVOLUINDO O PACIENTE COM DOR RESIDUAL E LIMITAÇÃO EM ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO E E DE TORNOZELO ESQUERDO, ALÉM DISMETRIA ENTRE OS MEMBROS.

PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA AMBULATORIAL.

CID-10: T93


Dr. Carlos Heitor Dourado Martins
Médico
CRM: 10503

FORTALEZA, 26 DE JULHO DE 2018

LIBIA CORRÊTORA

14 NOV.

<p>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</p> <p>ESTADO DO CEARÁ</p> <p>SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA</p> <p>DEFESA DA CIDADANIA</p> <p>INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO</p>  <p>NÃO ALFABETIZADO</p> <p>CARTÃO DE IDENTIDADE</p>	<p>VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL</p> <p>98013009665 -2aV 24/3/2003</p> <p>JOSE LOPES DA SILVA</p> <p>VICENTE FERREIRA DA SILVA E RAI</p> <p>MUNDA LOPES DA CRUZ</p> <p>BOA VIAGEM-CE 4/6/1950</p> <p>CERT.CASAM. 5342 L B22 F</p> <p>122 BOA VIAGEM CE.</p> <p>88108899320</p> <p>LEI Nº 7.116 DE 29/08/83</p>
--	---

3180 364333

LIBIA CORRETORA DE SEC. LTDA

14 NOV.



Nº de Inscrição:

008745307

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE ROSENVALDO V. DA SILVA

End. Leitura: RU EDUARDO NOVAES 729, SPT RANGA/COITE

Cidade: FORTALEZA

CEP: 06071-270

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 071

Quadra: 0011

Lote: 0000

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem³	Média Semestral m³
ÁGUA	ALC010107	10	58	18	15

DATAS

Leitura Atual: 11/08/2018

Emissão: 11/08/2018

Lacre Água: 3201093

Leitura Anterior: 12/07/2018

Próxima Leitura: 12/09/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	5.44	5.13	12.0	1.33	5.33
Analisadas	56.7	56.7	50.5	10.1	56.4
Em conformidade	4.61	50.0	5.11	50.0	56.4

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 18 m³ | META: 14 m³.
 Constatamos débito de R\$ 125,57. Caso pago, desconsiderar.
 DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA	58,79
ENCARGOS	1,00
JUROS DE 0,003 AO DIA	0,42
ADICIONAIS IMPORTE	0,35
JUROS MULTA TARIFA CONT	21,22
TARIFA DE CONTINGÊNCIA	

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água m³	Esgoto m³
OUT/14	19	0
SET/17	19	0
OUT/17	15	0
NOV/17	18	0
DEZ/17	14	0
JAN/18	15	0
FEV/18	15	0
MAR/18	14	0
ABR/18	15	0
MAY/18	15	0
JUN/18	15	0
JUL/18	15	0
AUG/18	14	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PTC	0,79
CONFINE	3,56

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	92,90
VALOR DO SUBSÍDIO	10,93
VALOR TOTAL A PAGAR	92,97

MÊS/ANO

08/2018

VENCIMENTO

04/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

82,97

ONDE PAGAR SUA FATURA

F: 356615075205505 L 3766 H 10 05 16 R 011 P 001

Bancos: Bradesco, BNPar, Itaú, BCB, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Trilux, Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACPOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental 8000 255 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará 0800 275 0195.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 008745307

Código de Responsável

Mês/Ano: 08/2018

Local: 001

Setor: 071

Quadra: 0011

Lote: 0000

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 04/09/2018

Total (R\$):

82,97

82610000000 / 629/0009000 3 00874530701 0 00074822015 9



SIA CORRTOIRA DE SEG. LTDA.

14 NOV. 2018

155

MINISTRO 3180536861 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE LOPES DA SILVA**COBERTURA** DAMS**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA CORRETORA
DE SEGUROS LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** JOSE LOPES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 88108899320**Posição em 23-11-2018 13:15:58**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/11/2018	R\$ 2.700,00	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

ATESTADO MÉDICO

NOME: Jose Lopes da Silva

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA FOI ACOMPANHADA NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO IJF POR TRAUMA EM REGIÃO DE MEMBRRO INFERIOR ESQUERDO COM GRAVE FRATURA DE FEMUR TRATADA CIRURGICAMENTE, ALÉM DE FRATURA DE TIBIA NO MOMESMO MEMBRO TRATADA COM FIXADOR EXTERNO CIRCULAR PARA ALONGAMENTO OSSEO.

NO MOMENTO, FRATURAS CONSOLIDADAS, EVOLUINDO O PACIENTE COM DOR RESIDUAL E LIMITAÇÃO EM ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO E E DE TORNOZELO ESQUERDO, ALÉM DISMETRIA ENTRE OS MEMBROS.

PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA AMBULATORIAL.

CID-10: T93


FORTALEZA, 26 DE JULHO DE 2018







Mônica Almeida
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Jose Lopes da Silva, neste ato constitui procurador

OUTORGANTE: ISABEL VIANA DA SILVA brasileiro(a), estado
civil SOLTEIRA, profissão DANISTA inscrito(a) sob o CPF nº
660.241.563-34 e RG nº _____, residente e domiciliado na
Rua Eduardo Nogueira, nº 729, Bairro Sap. Verde,
na cidade de Fortaleza-CE, telefone _____ abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante
procurador judicial:

60.833-232

OUTORGADO: **MÔNICA ALMEIDA DA SILVA**, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº **25.813**, sócia da **MÔNICA ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 24.878.656/0001-70, e no Registro de Sociedade de Advogados OAB/CE sob o nº 1219, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas às intimações e notificações, Rua Professor Francisco Gonçalves, nº 1300, Bairro Dionísio Torres, Fortaleza-Ceará, telefones: (85) 98834.5308.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas "ad judicium e et extra judicium", para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei n.º 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Ficando acertado que o Outorgante pagará ao Outorgado o montante pecuniário correspondente a trinta por cento do valor recebido em face da intervenção judicial.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, **firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica** requerer falência ou concordata, podendo, ainda, o outorgado, substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Fortaleza (CE), 02 de fev de 2020

ISABEL VIANA DA SILVA

OUTORGANTE

